



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES EN LA CONDUCTA DE EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL MARTÍN ICAZA

ADHERENCE TO TREATMENT WITH ANTIRETROVIRAL IN PREGNANT BEHAVIOR IN THE MARTÍN ICAZA HOSPITAL

<https://doi.org/10.5281/zenodo.3338619>

AUTORES: Carlos Emilio Paz Sánchez¹

Carlos Emilio Paz Illescas ²

Carlos Leonel Luiz Guanoluisa³

Maritza Dorila Placencia Medina ⁴

Consuelo Albán Meneses⁵

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: pandrade@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 20 de Febrero de 2019

Fecha de aceptación: 03 de Abril de 2019

RESUMEN

Adherencia es el cumplimiento al tratamiento de antirretrovirales, haciendo referencia a la gran diversidad de conductas que tiene las pacientes. Entre ellas se incluye desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud, evitar hábitos de riesgo, acudir a las citas de los profesionales de salud, tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico.

Se llevó a cabo un estudio transversal, con diseño descriptivo-retrospectivo de corte transversa con 40 mujeres embarazadas infectadas con el VIH según criterio de inclusión, que se encontraban recibiendo tratamiento antirretroviral en el hospital Martin Icaza a las que se aplicó un cuestionario estructurado, elaborado en función a

¹ Docente titular Universidad Técnica de Babahoyo. Republica de Ecuador. E-mail pazsanchezcarlos@hotmail.com.

² Analista Zona 8 de Salud. Ministerio de Salud. Republica de Ecuador. E-mail carlos_emiliopaz@hotmail.com.

³ Director distrital 12D02. Ministerio de Salud. Republica de Ecuador. E-mail carlosleonel1981@hotmail.com

⁴ Docente titular Universidad Nacional Mayor San Marcos Republica de Perú. E-mail placenciam@unmsm.edu.pe.

⁵ Docente titular Universidad Técnica de Babahoyo. Republica de Ecuador. E-mail consuelo.alban@yahoo.com.

instrumentos que evalúan la Adherencia Terapéutica y sus factores asociados como datos clínicos y socio-demográficos diseñados y validados por la autor.

Categorizar la adherencia del tratamiento de las pacientes con antirretrovirales en la transmisión vertical.

Los resultados nos señalan que 701 mujeres son atendidas en el Programa de VIH en los últimos cinco años, durante el periodo de estudio, 40 (5.7%) de ellas tuvieron embarazadas con VIH positivo. La adherencia al tratamiento fue del 95%. En el 93% de gestantes no tuvieron efectos adversos y los que sí fueron reportados tuvieron efectos poco intensos: cefalea y náuseas.

Se evidencio la protección del TARGA evitando la transmisión vertical de madres embarazadas infectadas por VIH, promovidas por su adherencia al tratamiento y la baja aparición de efectos adversos.

PALABRAS CLAVE: VIH/SIDA; terapia antirretroviral; adherencia.

ABSTRACT

Adherence is compliance with antiretroviral treatment, referring to the great diversity of behaviors that patients have. These include taking part in the treatment program and continuing with it, to develop health behaviors, avoid risky habits, go to appointments of health professionals, take medication correctly and properly perform the therapeutic regimen. A cross-sectional descriptive-retrospective cross-sectional study was carried out with 40 pregnant women infected with HIV according to the inclusion criteria, who were receiving antiretroviral treatment at the Martin Icaza hospital, to whom a structured questionnaire was applied. , developed according to instruments that assess Therapeutic Adherence and its associated factors such as clinical and socio-demographic data designed and validated by the author.

To categorize the adherence of the treatment of patients with antiretrovirals in vertical transmission.

The results indicate that 701 women are treated in the HIV Program in the last five years, during the study period, 40 (5.7%) of them had pregnant women with HIV positive. The adherence to the treatment was 95%. In 93% of pregnant women had no adverse effects and those that were reported had mild effects: headache and nausea.

The protection of HAART was evident, avoiding the vertical transmission of pregnant mothers infected with HIV, promoted by their adherence to treatment and the low appearance of adverse effects.

KEYWORDS: HIV / AIDS; antiretroviral therapy; adherence.

INTRODUCCIÓN

El VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida), se dio a conocer hace 25 años; esta infección viral produce diversas complicaciones que van a conformar el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), que puede conducir a una etapa mortal, esta información tiene como referencia la Organización Mundial de Salud (OMS). En Ecuador con el desarrollo de nuevas técnicas de investigación clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento, la prognosis ha mejorado considerablemente; pero todavía no hay resolución definitiva al problema; actualmente es considerada una enfermedad crónica inminentemente prevalente por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Según datos epidemiológicos del Programa Nacional del VIH-sida, la epidemia continúa siendo de tipo concentrada, debido a una prevalencia mayor al 5 % en poblaciones específicas como los hombres que tienen sexo con hombres –HSH- (19%), y una prevalencia menor al 1 % en la población general (embarazadas 0,18%)

La posibilidad de que una mujer embarazada e infectada de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) lo transmita al producto, es entre un 35-45%, la transmisión intraparto entre el 55% y 65 % y la lactancia materna aporta del 15 al 20%. Desde la publicación de los resultados del protocolo PACTG 076 (Pediatric AIDS ClinicalTrialsGroup), diversos estudios evidenciaron la eficacia de la terapia antirretroviral para reducir la transmisión del VIH madre-hijo. Se demostró que la profilaxis con Zidovudina (ZDV) a las embarazadas infectadas de VIH reducía la probabilidad de infección del producto hasta un 67%, el uso de la terapia antirretroviral preventiva de ha generalizado.

La finalidad de este artículo es demostrar, analizar y explicar a través de esta investigación que durante el año 2015 los procesos de adherencia a los tratamientos antirretrovirales (TARGA) en mujeres embarazadas infectadas con VIH/SIDA son de mucha importancia en la opción entre la vida y la muerte para las personas embarazadas especialmente, y romper por lo tanto con el paradigma de muerte del SIDA, pero lanza el reto para Trabajo Social de reeducar y generar procesos donde la persona infectadas potencie sus recursos internos y externos, para enfrentar su nueva dinámica de vida que irremediablemente estará vinculada con su tratamiento. Características como la edad, el sexo, etnia, ocupación, nivel educativo, entre otros son

factores que influyen en la adherencia en una persona.

El poseer un domicilio fijo, tener una familia, pareja o amigos/as es un factor que facilita la adherencia. Algunos adultos jóvenes presentan adherencia regular al tratamiento, que aquellos adultos mayores de 75 años de edad en quienes se ha observado que su adherencia es muy baja.

Se ve marcada una mala adherencia en los consumidores de drogas recreativas (marihuana, cocaína, piedra, crack, y muchas más) quienes presentan trastornos psiquiátricos y sociales significativos, al igual que el consumo del alcohol, olvidan su medicamento o no quieren ingerirlos.

El mayor deseo de una persona portadora de VIH es mantenerse saludable, activa y productiva, alcanzar los valores normales de los CD4 y reducir los valores de carga viral de acuerdo a la etapa en que se encuentre que logra una mayor adherencia. Muchas veces si se sienten bien, no creen necesitar el tratamiento y no es sino en el momento en que tienen una recaída cuando toman conciencia de la enfermedad y ven en la toma de terapia la salida de ese cuadro.

DESARROLLO

La investigación se realizó en Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, una de las 24 provincias que tiene el Ecuador. El Hospital provincial Martín Icaza, es un centro de referencia en VIH con alto nivel resolutivo, encargado de brindar TARGA a las personas con diagnóstico de VIH de los diferentes cantones de la provincia.

La investigación fue estudio descriptivo observacional donde se trabajó con todas las gestantes con VIH que se atendieron en el hospital Martín Icaza durante el período 2015. Los criterios de inclusión fueron: Ser gestante con diagnóstico confirmado de VIH, por prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y que se hayan atendido en el hospital durante su periodo de gestación y alumbramiento, con plena capacidad para entender y responder las preguntas de los Cuestionarios y de la Encuesta, Consentimiento informado y voluntad para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: edad inferior a 18 años,

diagnóstico psiquiátrico reportado en historia clínica, y estado de gestación.

Las gestantes fueron captadas directamente por el personal del Hospital y los investigadores de la clínica de VIH de salud, y previa a la recolección de datos, firmaron un consentimiento informado.

La obtención de los datos se realizó utilizando fichas epidemiológicas que recogían información desde la historia clínica. El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) usado fue la terapia triple de Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz, la atención y seguimiento de las gestantes estuvo dado por un equipo multidisciplinario del hospital durante el embarazo, parto y puerperio.

Para recabar los datos de la adherencia al tratamiento antirretroviral se aplicó un instrumento propuesto por Tafur E, Ortiz C, Alfaro C, y cols (2008) ., el cual es un cuestionario de 20 preguntas en escala de Likert acerca de su constancia y deseos de abandono al TARGA.

La seguridad del tratamiento antirretroviral se midió mediante las reacciones adversas notificadas en las historias clínicas y los resultados de perfil hematológico y hepático, que comprendieron: valores de hemoglobina y valores de la transaminasa glutámica pirúvica (TGP), transaminasa glutámica oxalacética (TGO) y bilirrubina.

El procedimiento del estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del hospital y se solicitó a las pacientes un consentimiento informado para su participación. Los datos obtenidos fueron codificados sin identificadores personales y usados únicamente para fines de este estudio. La recolección de datos fue realizada por el investigador principal del estudio y por personal calificado de investigación, debidamente entrenado para tal fin. El periodo de recolección de información tomó 11 meses.

Se construyó la base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2015 y se realizó estadística descriptiva utilizando el programa SPSS versión 22.

El Cuestionario para Evaluar la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral Adaptado para su uso en Ecuador (Tabla 1). Cuestionario que tiene 20 ítems, que después del análisis, evalúa cinco dimensiones relacionadas con la adherencia: 1. prácticas, 2. actitud (motivaciones, creencias y afecto), y 3. barreras y condiciones de vida, 4. Pertinencia, 5. Estrategias. Su formato de respuesta es cerrado, siguiendo una escala tipo Likert (1= en alguna ocasión a 5= siempre). A mayor puntaje, mayor adherencia.

De estos resultados también se desprendieron niveles de adherencia, considerando que la alta adherencia está dada por el cumplimiento de al menos el 64% de los indicadores. La confiabilidad del Cuestionario, calculada por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, fue igual a $\alpha=0.8$; valor significativo que permite concluir que el Cuestionario presenta un alto grado de confiabilidad. El Cuestionario fue sometido a validación de contenido por medio de prueba piloto y expertos del Ministerio de Salud Pública.

TABLA N° 1 CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ADAPTADO PARA SU USO EN ECUADOR						
Código:		Año de diagnóstico:		Tiempo de tratamiento:		
Edad:		Género:		Fecha:		
Durante la última semana:		Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna Vez	En ninguna Ocasión
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?					
4	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar sus medicamentos?					

TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES EN LA CONDUCTA DE EMBARAZADAS

5	¿Recuerda qué medicamentos está tomando en estos momentos?					
6	¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico	Mala	Algo mala	Regular	Mejorable	Buena
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					
9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna Vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastante s Veces	Siempre

12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13	Cuando los resultados en los análisis son buenos ¿Suele su médico utilizarlo para darle ánimo y seguir adelante?					
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de los antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad

TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES EN LA CONDUCTA DE EMBARAZADAS

					Sí	No
19	Desde que está en tratamiento ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo, más de uno?					
	Si la respuesta es afirmativa ¿Cuántos días aproximadamente?					
					Sí	No
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos?					
	¿Cuál?					

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se obtuvieron datos de 40 mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH, la edad de las gestante vario desde los 16 años a los 36 años teniendo un promedio en años que fue de 25.4 ± 5.4 . El mayor porcentaje de mujeres solo tienen estudios primarios completos y se encuentran en estado de unión libre (Tabla 2)

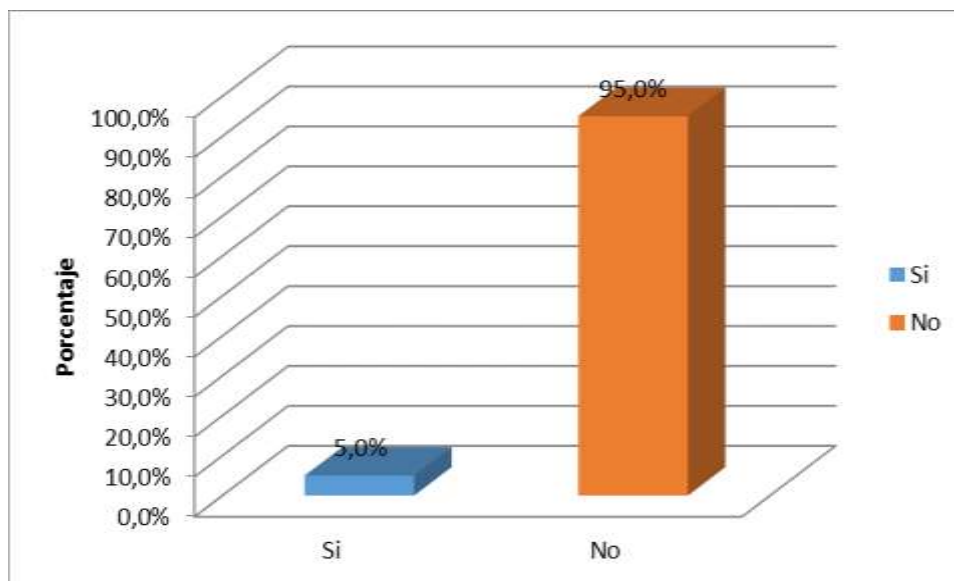
TABLA N° 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y DE POSICIÓN SOCIAL DE EMBARAZADAS CON VIH.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	INFORMACION	N°	%
EDAD (AÑOS)			
	16-20	8	20
	21-en adelante	32	80
PROCEDENCIA			
	BABAHOMO	7	17,5
	CARACOL	1	2,5
	JUAN	2	5
	PUEBLO VIEJO	1	2,5
	QUEVEDO	18	45
	QUINSALOMA	1	2,5
	RICAURTE	1	2,5
	SAN JUAN	2	5
	VALENCIA	1	2,5
	VENTANAS	5	12,5
	VINCES	1	2,5

NIVEL DE INSTRUCCIÓN			
	PRIMARIA	23	57,5
	SECUNDARIA	17	42,5
ESTADO CIVIL			
	SOLTERA	5	12,5
	UNION LIBRE	32	80
	VIUDA	3	7,5

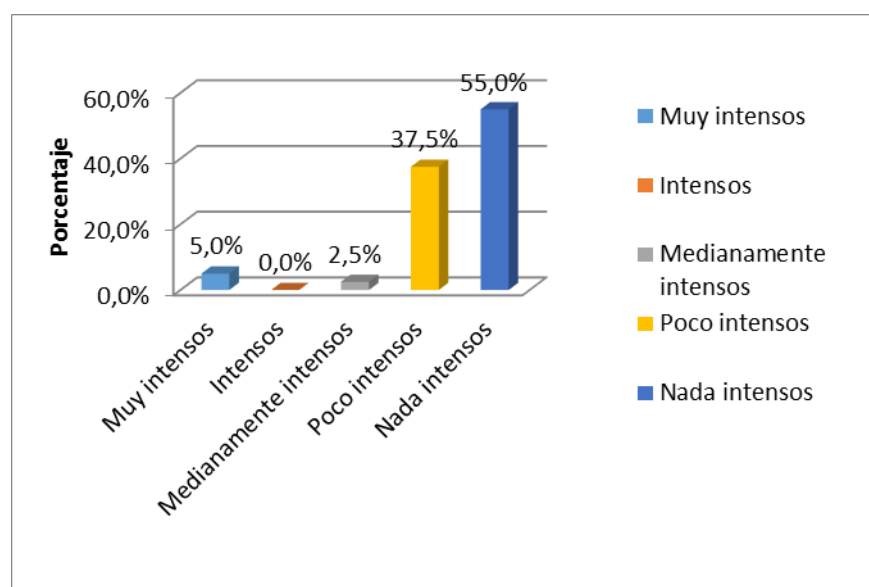
En el grafico # 1 se da a conocer el cumplimiento del esquema terapéutico por el 95% de las embarazadas (38), solo el 5% no tomaron el tratamiento un día. El principal motivo de no adherencia referido por los pacientes fue el olvido de la toma del medicamento y al número excesivo de pastillas prescrita que debían ingerir, en especial cuando se torna difícil de sostener por los efectos secundarios

GRAFICO N° 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS QUE HAN DEJADO DE TOMAR MEDICAMENTO POR UN DÍA



La mayor valoración indica que los efectos secundarios o reacciones adversas del tratamiento con antirretrovirales son nada intensos por lo cual existe aceptación de las embarazadas a recibirlos y cumplir con la toma de los mismos. Una de las razones que podría explicar en la investigación que el valor de la adherencia sea alto durante el embarazo podría ser la motivación que tienen las madres de proteger a su bebé de la infección por el virus del VIH en la transmisión vertical. (Grafico 2)

GRAFICO N° 2. VALORACIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS DEL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES



Al aplicar la prueba de correlación no paramétrica de Rho Sperman, la adherencia al TARGA categoriza a las gestantes en cumplidoras al 95% y con una correlación a la seguridad hepática no significativa; con una correlación del al 98.7% de la percepción de beneficio para ella y su bebe frente al VIH. Tienen una actitud positiva frente al medicamento utilizan estrategias para cumplir a tiempo y en el horario correcto su posología de tratamiento día a día.

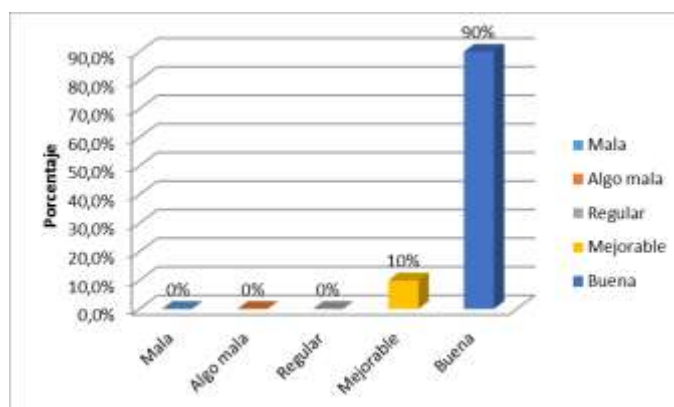
La categoría de la adherencia es de pacientes cumplidoras, con una actitud positiva al medicamento usando estrategias para el cumplimiento de su posología y con la percepción de su beneficio para ella y su bebe. (Tabla 3)

TABLA N° 3 CORRELACIONES ENTRE PERFIL HEPÁTICO Y ADHERENCIA AL TARGA

Correlaciones			
BILIRRUBINA POST M			
Rho de	TGO (0 A 35 U/L)	Coeficiente de correlación	,451
Spearman	(A.N.B.) POST M		
Sig. (bilateral)		,018	
N		27	
TGP 35 U/L (A.N.B.) POST M			
		Coeficiente de correlación	,482**
Sig. (bilateral)		,011	
N		27	
BILIRRUBINA POST M			
		Coeficiente de correlación	1,000*
Sig. (bilateral)		.	
N		27	

En el Grafico 3 se describen las variables de adherencia que mostraron estar asociadas con la posición actitudinal de las mujeres. En la dimensión “prácticas”, la variable con más asociación fue la de comunicación con el médico y el equipo de salud para tratar temas del tratamiento. Aquí, las mujeres de posición social baja tienen más dificultades para comunicarse. En la dimensión “significados”, la variable menos asociada se refiere a los aspectos relacionados con la interferencia en la adherencia del estigma percibido, la discriminación y las fallas en la confidencialidad por parte del sistema de salud.

GRAFICO N° 3 RELACIÓN QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS CON SU MÉDICO



TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES EN LA CONDUCTA DE EMBARAZADAS

La adherencia al TARGA categoriza a las gestantes en cumplidoras al 95% y con una correlación a la seguridad hepática no significativa; con una correlación del al 98.7% de la percepción de beneficio para ella y su bebe frente al VIH. Tienen una actitud positiva frente al medicamento utilizan estrategias para cumplir a tiempo y en el horario correcto su posología de tratamiento día a día.

La categoría de la adherencia es de pacientes cumplidoras, con una actitud positiva al medicamento usando estrategias para el cumplimiento de su posología y con la percepción de su beneficio para ella y su bebe. (TABLA 4)

TABLA N° 4 CORRELACIONES DE ADHERENCIA AL TARGA y SEGURIDAD

Cumplimiento tratamiento	Coeficiente de correlación	,072
Sig. (bilateral)	,744	
N	23	
Actitud frente al medicamento	Coeficiente de correlación	,029
Sig. (bilateral)	,894	
N	23	
PERCEPCIÓN DE BENEFICIO	Coeficiente de correlación	,004
Sig. (bilateral)	,987	
N	23	

Discusión

Recientemente en el 2015 en el día mundial del SIDA (1 de diciembre) Margaret Chan, Directora General de la Organización, considera que «La consecución del objetivo de desarrollo del milenio de revertir la epidemia del VIH antes de la fecha límite fijada en 2015 es un logro increíble que demuestra el poder de la acción nacional y la solidaridad internacional».

El mayor uso del tratamiento antirretroviral (TARGA) ha dado lugar a un claro descenso en la mortalidad por VIH. Paralelamente, la creciente eficacia de las actividades de prevención ha permitido reducir la cifra de nuevos infectados. De acuerdo con un nuevo informe de la OMS, desde que la epidemia alcanzó un máximo en 2004 el número de fallecimientos por la enfermedad se ha reducido en un 42% y se han salvado cerca de 7,8 millones de vidas en los últimos 15 años. Además, desde el cambio de siglo ha disminuido en un 35% el número de nuevos infectados.

Erasto K N Gemu (2011), demuestran que el recuento de células CD4 medidas en madres después de la administración de la TARGA fue significativamente mayor ($z=15.664$, $p<0,001$) que antes de la administración de TARGA.

También la carga viral de las madres de manera significativa ($z=11.324$, $p<0,001$) se redujo tras el tratamiento con Antirretroviral de gran actividad de Terapia (HAART), la prevención de madre a hijo en la transmisión (PTMI) en las mujeres embarazadas con VIH.

En el estudio " Factores sociodemográficos asociados a la progresión de la infección por VIH e impacto del TARGA en una cohorte de pacientes seroconvertidores en Madrid " 2011: de Susana Monge y Colab; que nos dicen que; la introducción del TARGA ha tenido gran impacto en el riesgo de progresión a VIH y a muerte, pero éste se ve influenciado por la edad del paciente, el periodo de infección y por el nivel educativo, lo que señala la importancia de un abordaje global del paciente, y de implementar políticas que disminuyan las desigualdades sociales en salud, esto significa que el desarrollo de la transmisión del VIH de manera vertical se debe no solo analizar el adecuado uso y seguimiento del TARGA sino que también hay factores externos como el social, económico, educativo, étnico; que influyen de gran forma en la prevención del contagio en forma vertical de VIH.

Demostrándose que la administración de TARGA en las madres permitía hasta el 98% de que los niños eran confirmados ser VIH negativo; en nuestro estudio se observa el 100% de la no transmisión vertical en el recién nacido; en el periodo de inicio del TARGA en su gestación el 72% de las embarazadas reportaron valores de carga viral menor a 20 copias, el 20% tiene carga viral de 30 a 10000 copias y solo el 8% tiene valores de 10000 a 50000 copias; lo que no permite deducir que en el 28% de las embarazadas el sistema inmune no está respondiendo al tratamiento; analizando que el 63% de las embarazadas presento valores de CD4 mayor a 500, el 27% presento valores de 250 a 500 y el 10% presento valores menores a 250 lo que se correlaciona con los valores de carga viral. Existiendo mucha relación entre la carga viral y la infección por VIH; sin embargo durante el embarazo ellas cumplen el tratamiento demostrando su adherencia y generando la eficacia del TARGA en la no transmisión

vertical en este grupo de estudio. Una reacción adversa probable es el riesgo de exantema; no parece que el embarazo suponga un mayor riesgo para la aparición del exantema; tampoco se han encontrado en los estudios prospectivos en los que se han usado NVP en mono dosis para la prevención de la transmisión vertical, según José María Peña Sánchez de Ribera (2012), en nuestro estudio no hubo documentación adscrita de esta RAMS en la piel de las gestantes o del recién nacido.

Se encuentra reportada en la literatura las reacciones adversas frecuentes asociadas al tratamiento; depresión de la médula ósea: Anemia, neutropenia, Híper bilirrubinemia indirecta, hiperglicemia, alteración en la distribución de las grasas, incremento de sangrado en hemofílicos, así como también manifestaciones subjetivas: Intolerancia gastro-intestinal, cefalea, insomnio, astenia y rara vez acidosis láctica con esteatosis hepática (potencialmente mortal); en nuestro estudio se encontró la anemia postparto como valor de significancia en el perfil de seguridad en el TARGA, lo que nos permite la intervención inmediata del equipo multidisciplinario con las nutricionista para la elaboración de la dieta adecuada para mejorar los niveles de hemoglobina en la madre.

Se ha comprobado que la erradicación del virus del VIH no es posible a corto ni mediano plazo y que por tanto debe manejarse como una infección crónica; así mismo se ha demostrado que la TARGA puede restaurar el sistema inmunológico al menos parcialmente, incluso en fases avanzadas de la infección; en nuestro estudio se ha demostrado que la adherencia es el factor principal para evitar la transmisión vertical, y las mujeres del estudio tuvieron una percepción del valor de la terapia en la no transmisión vertical, en un 98%; y que su actitud de cumplimiento garantizaba que su bebe no tuviera la enfermedad en un 89%, ellas usaban estrategias para no olvidar la hora de tomar sus medicamentos, como el anotarlo en su celular o recordarlo por agendas electrónicas y reconocieron que su médico tratante les explicaba los beneficios del tratamiento.

El monitorear la adherencia es un gran paso en la eficacia terapéutica, que se debe de implementar para resguardar el cumplimiento y mantener en valor cero la transmisión vertical, es un trabajo que requiere de mucho esfuerzo y de compromiso social de todos los actores del proceso terapéutico, médicos, farmacéuticos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, y la paciente. El fortalecimiento de su autoestima, el reconocerla como persona y madre, desmitificar el estigma y trabajar en equipo.

Este trabajo de investigación es una prueba de comprobar que si tenemos los medicamentos del TARGA con acceso a las pacientes con VIH, y se trabaja en equipo multidisciplinario para minimizar los riesgos de la TV, fortaleciendo a la gestante para lograr la adherencia al tratamiento y supervisando la seguridad del TARGA, vamos a

seguir disminuyendo la morbilidad del VIH en este grupo vulnerable de mujeres y de sus bebés, al igual que ocurre en países desarrollados, y nuestro país Ecuador debe integrarse en este compromiso sanitario con responsabilidad moral, ética en la prescripción razonada del TARGA, monitoreo de la adherencia y la inclusión social a toda mujer o varón con VIH SIDA .

CONCLUSIONES

La categoría de las gestantes a la adherencia del tratamiento de las pacientes con antirretrovirales en la transmisión vertical fue de “Cumplidoras con la posología; creen en los beneficios del tratamiento para ella y su bebé; y la comunicación de su médico es efectiva”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Latinoamericano de Perinatología-Salud de la Mujer y Reproductiva. Infecciones perinatales transmitidas por la madre a su hijo [Internet]. Montevideo: CLAP/SMR; 2008. [citado 14 Mar 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=48-infecciones-perinatales&Itemid=219&lang=es.
2. Menezes Succi RC de, Grupo de Estudio da Sociedade Brasileira de Pediatria para Avaliar Transmissão Materno-Infantil do HIV. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [citado 14 Mar 2016]; 23 (Supl.3):379-89. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007001500006
3. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. N Engl J Med [Internet]. 1994 [citado 14 Mar 2016]; 331:1173-80. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199411033311801#t=article>.
4. Gubert de Matos VT, Dal Fabro MMFJ, Facco IHR, de Oliveira ALL. Epidemiology of HIV Vertical Transmission. J Antivir Antiretrovir [Internet]. 2016 [citado 14 Mar 2016]; 8(3): LXXII-V. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/epidemiology-of-hiv-vertical-transmission-jaa-1000e136.pdf>.
5. OPS-OMS. Mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas [Hoja Informativa] [Internet]. 2016 [citado 17 Abr 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11083%3A2015-hoja-informativa-madre-hijo-vih-sifilis&catid=987%3Amother-child-transmission&Itemid=41525&lang=es.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Lucha Contra el VIH y sida [Internet]. Guatemala: MSPAS; 2014. [citado 17 Abr 2016]. Disponible en: http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/GTM_narrative_report_2014.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016 [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2017 [citado 11 Abr 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34072/9789275119556-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES EN LA CONDUCTA DE EMBARAZADAS

8. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil de VIH y sífilis congénita y de atención integral de niños/as con VIH/sida [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2012. [citado 17 Abr 2016]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_VIH_PTMI_ninos.pdf.
9. Tafur Valderrama EJ, Ortiz Alfaro C, Alfaro CO, García Jiménez E, Faus Dader MJ. Adaptación del “Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral” (CEAT-VIH) para su uso en Perú. *Ars Pharm* [Internet]. 2008 [citado 17 Abr 2016]; 49(3):183-98. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/434.pdf>.
10. Echevarría Zárate J, López de Castilla Koster D, Iglesias Quilca D, Seas Ramos C, González Lagos E, Maldonado Costa F, et al. Efecto de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes enrolados en el hospital público en Lima-Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2007 [citado 14 Mar 2016]; 18(4):184-91. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/888/854>.
11. Giuliano M, Andreotti M, Liotta G, Jere H, Sagnò J-B, Maulidi M, et al. Maternal Antiretroviral Therapy for the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV in Malawi: Maternal and Infant Outcomes Two Years after Delivery. John-Stewart GC, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2013 [citado 14 Mar 2016]; 8(7):e68950. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0068950>.
12. Orío M, Peña JM, Rives M, Sanz M, Bates I, Madero R, et al. Cambios en la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana: comparación de los años 1994 y 2004. *Med Clí (Barc)* [Internet]. 2007 [citado 14 Mar 2016]; 128(9):321-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-cambios-transmision-vertical-del-virus-13099795>.
13. Santos Corraliza E, Fuertes Martín A. Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales. Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento. *An Med Interna (Madrid)* [Internet]. 2006 [citado 14 Mar 2016]; 23(7). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000700010
14. Estripeaut D, Nieto Guevara J, de Suman O, Rodríguez Vigil C, Mojica ME, Navas CA. Efectividad de las medidas de prevención relacionadas a la transmisión vertical del VIH: ¿Cuánto hemos avanzados? *Pediatr Panamá* [Internet]. 2009 [citado 14 Mar 2016]; 38 (1): 20-4. Disponible en: http://www.spp.com.pa/revista/revista_pediatria_vol38_n1_2009.pdf.
15. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 14 Mar 2016]; 32(1):66-72. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1576/1554>.

